

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INFIRMIERIE

Année 2022-2023



LP Jacques BREL - 90/100 avenue d'Alfortville - 94600 CHOISY LE ROI
destinée à la Promotion de la santé en faveur des élèves – Service Médical

Coller ici
votre photo

Fiche dûment complétée + photocopie des vaccins obligatoires pour l'inscription

1 – Identité de l'élève

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Pays:

Nationalité:

Numéro de sécurité sociale:

Etablissement fréquenté l'année précédente :

Nom /Prénom, adresse, n° de tel et mail du responsable légal 1:

Nom /Prénom, adresse, n° de tel et mail du responsable légal 2:

2 – Renseignements médicaux concernant l'élève (indiquer ici, avec leurs dates, les difficultés de santé qu'a présentées votre enfant):

- Maladies :

- dossier MDPH actif : non oui

- Allergies / Asthme :

- Accidents :

- Hospitalisations :

- Opérations :

- Suivis (ex : orthophonie, CMP, psychologue....):

Actuellement :

- Prend t-il des médicaments : non oui si oui lesquels :

- Est-il suivi dans une consultation spécialisée, indiquer laquelle :

Existence :

- PAI (projet d'accueil individualisé) : non oui - PPS (projet personnalisé de scolarisation) : non oui

- PAP (plan d'accompagnement personnalisé) non oui - Aménagement aux examens: non oui

- Autre, précisez.....

Au cours de l'année scolaire toute modification de l'état de santé de votre enfant doit être signalée au service de santé de l'établissement.

Informations importantes :

En cas de nécessité, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital (loi n°2002, 303 du 4 mars 2002). L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. **Les frais de transport sont à la charge de la famille. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences pour les travaux réglementés. Elle peut donc entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare exactes les informations figurant sur cette fiche et avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature des parents

Signature de l'élève